

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.08.023

标准与规范

## 普通感冒中医诊疗指南 (2015 版)

中华中医药学会肺系病分会/中国民族医药学会肺病分会

普通感冒是最常见的急性呼吸道感染性疾病<sup>[1]</sup>, 临床常表现为鼻塞、流涕、喷嚏、咽痛以及恶寒、发热、咳嗽等一系列症状, 起病较急, 四时皆有, 以冬春季节为多见。普通感冒大部分是由病毒引起的, 鼻病毒是引起普通感冒最常见的病原体。本病为自限性疾病, 但易合并细菌感染, 导致病情加重迁延并可产生严重的并发症, 甚至威胁患者生命。本病属于中医学“感冒”范畴。

2008 年中华中医药学会先后发布了《中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分》<sup>[2]</sup>和《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》<sup>[3]</sup>, 对普通感冒的中医临床诊疗进行了规范, 促进了该病临床诊疗水平的提高, 但这些指南多以专家经验或部分专家讨论共识为主, 缺乏更为严谨的诊疗指南研制过程和临床科学证据的支持。因此, 为进一步完善普通感冒的诊疗规范, 提高普通感冒的中医临床诊治水平, 项目组成立了由中医、中西医结合临床和基础研究、临床流行病学、循证医学、统计学、卫生经济学等多学科人员组成的《普通感冒中医诊疗指南》制定小组, 参照苏格兰指南制定组织 (Scottish intercollegiate guideline network, SIGN) 所归纳的指南制定步骤<sup>[4]</sup>、指南研究与评价的评审 (appraisal of guidelines research and evaluation, AGREE) 工具<sup>[5-6]</sup>、指南标准化会议 (conference on guidelines standardization, COGS) 确定的评价指南标准<sup>[7]</sup>, 以循证医学思想为指导, 注重中医特色<sup>[8]</sup>, 对既往相关证据进行了充分收集、评价。根据制定的推荐意见的证据质量分级共分 5 级别 8 等次<sup>[9]</sup>, 获得了 23 个不同质量等级的相关证据 (其中 I a 级 3 篇、I b 级 5 篇、II a 级 5 篇、II b 级 1 篇、III a 级 0 篇、III b 级 6 篇、IV 级 3 篇、V

级 0 篇), 并采用专家共识法形成证据的推荐意见, 起草了本指南, 经中华中医药学会肺系病分会、中国民族医药学会肺病分会讨论通过, 并在全国 20 余家医院进行试用, 结合医患人员的调查结果进行了完善。

### 1 诊断

参照《普通感冒规范诊治的专家共识》<sup>[1]</sup>的内容, 普通感冒主要依据典型的临床症状诊断, 并在排除其他疾病的前提下确诊。

#### 1.1 临床表现

常在季节交替和冬、春季节发病, 起病较急, 早期症状主要以鼻部卡他症状为主, 可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕, 初期也可有咽部不适或咽干, 咽痒或烧灼感。2~3 天后变为稠涕, 可有咽痛或声嘶, 有时由于咽鼓管炎可出现听力减退, 也可出现流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、咳嗽、少量咯痰等症状。一般无发热及全身症状, 或仅有低热。严重者除发热外, 可感乏力不适、畏寒、四肢酸痛和头痛及食欲不振等全身症状。无并发症的普通感冒一般 5~7 天后可痊愈。老年人和儿童容易出现感冒并发症。若伴有基础疾病的普通感冒患者则临床症状较重、迁延, 容易出现并发症, 使病程延长。

体检可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物、咽部轻度充血, 胸部体检多无异常。伴有基础疾病或出现并发症者可以查到相应体征。

老年患者因体质虚弱、多伴有基础疾病、防御能力下降、反应能力降低等因素而使本病的临床表现有一定的特点, 即 1) 发病隐匿, 临床症状不典型; 2) 基础疾病 (如慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病等) 的症状与感冒的症状并见, 或因感冒而诱发基础疾病发作; 3) 因体质虚弱而使感冒反复发作, 病程长而恢复缓慢; 4) 易合并细菌感染, 并发症多见<sup>[10]</sup>。

基金项目: 国家中医药管理局中医药行业科研专项 (201107002); 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项 (JDZX2012029)

## 1.2 实验室检查

1.2.1 外周血象 白细胞总数不高或偏低，淋巴细胞比例相对增加，重症患者可有白细胞总数和淋巴细胞数下降。

1.2.2 病毒学检查 临床上一般不开展普通感冒的病毒学检查，主要用于流行病学研究。

## 1.3 鉴别诊断

1.3.1 流行性感 冒（简称流感） 起病急，具有较强的传染性，以全身中毒症状为主，呼吸道症状较轻。老年人及伴有慢性呼吸道疾病、心脏病等患者易并发肺炎。

1.3.2 急性细菌性鼻窦炎 致病菌多为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、葡萄球菌、大肠杆菌及变形杆菌等，临床多见混合感染。多在病毒性上呼吸道感染后症状加重。主要症状为鼻塞、脓性鼻涕增多、嗅觉减退和头痛。急性鼻窦炎患者可伴有发热和全身不适症状。

1.3.3 过敏性鼻炎 分为季节性和常年性，多于接触过敏原（如花粉等）后出现症状，主要症状为阵发性喷嚏、流清水样鼻涕，发作过后如健康人。仅表现为鼻部症状或疲劳感，一般无发热等全身症状，且病程较长，常年反复发作或季节性加重。

1.3.4 链球菌性咽炎 主要致病菌为 A 型 β-溶血性链球菌。其症状与病毒性咽炎相似，发热可持续 3~5 天，所有症状在 1 周内缓解。好发于冬、春季节；以咽部炎症为主，可有咽部不适、发痒、灼热感、咽痛等，可伴有发热、乏力等；检查时有咽部明显充血、水肿，颌下淋巴结肿大并有触痛。链球菌型咽炎的诊断主要靠咽拭子培养或抗原快速检测。

1.3.5 疱疹性咽峡炎 发病季节多发于夏季，常见于儿童，偶见于成人；咽痛程度较重，多伴有发热，病程约 1 周；有咽部充血，软腭、腭垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡，周围环绕红晕；病毒分离多为柯萨奇病毒 A。

## 2 辨证论治

风邪及夹寒、暑、湿、燥、热六淫之邪和正气不足是引起感冒的重要因素，病位在上焦肺卫，病机为外邪犯肺（卫）、肺失宣肃。在不同季节常常夹四时不正之气而入侵，以风寒、风热、风燥为多见。外邪致病的途径为肺系卫表，一是外邪侵袭，卫阳被遏，邪正交争，营卫失和而出现发热、恶寒、出汗异常等表卫症状；二是外邪犯肺，肺失宣降而致鼻塞、咳嗽等。病久反复，伤及正气，或年

老体弱，正气不足，卫外不固，容易受邪而使疾病反复发作且病程较长。正气不足的所偏也导致感受外邪的差异，如气虚者多易感受风寒，阴虚者多易感受风热。体质因素在感冒的发病和病机转化中起着重要作用，如素体痰湿内盛则易受寒湿、阴虚内热则易受风热、风燥等<sup>[10]</sup>。

本病临床常见证候包括实证感冒类（风寒证、风热证、风燥证、暑湿证）、体虚感冒类（气虚证、气阴两虚证）2 类 6 证候。证候分类虽然有虚实之别，但可相互兼杂如气虚而感受风寒的气虚风寒证、气阴两虚而感受风热的气阴两虚风热证等，常见于老年、体虚患者。本指南中证候辨证标准均依据《普通感冒中医证候诊断标准（2013 版）》<sup>[11]</sup>。

感冒病位在肺卫，遵循《素问·阴阳应象大论》“其在皮者，汗而发之”之意，解表宣肺为基本治疗原则。辨证属于实证感冒者，根据风寒、风热、风燥、暑湿等邪之不同而分别以疏风散寒、疏风清热、疏风润燥、清暑祛湿解表等治法。体虚感冒者，则应扶正与解表并施，注意固护正气，以邪实为主者则发散清解不宜过重，或祛邪时佐以扶正，如疏风散寒佐以益气温阳、疏风清热佐以养阴等，以顾护正气使祛邪而不伤正；以正虚为主者则着重益气或益气养阴等，佐以解表祛邪。素体正气不足、卫外不固而致感冒反复发作者，在未发病时可根据正虚性质不同而分别益气、温阳、益气养阴等。

### 2.1 实证感冒类

#### 2.1.1 风寒证

主症及舌脉：鼻塞，流清涕，恶寒，肢体酸楚甚则酸痛，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

次症：喷嚏，咽痒，咳嗽，发热，无汗，头痛。

诊断：1) 恶寒、无汗，或并发热；2) 鼻塞、流清涕；3) 头痛，或肢体酸楚甚则酸痛；4) 脉浮或浮紧。具备 1)、2) 2 项，加 3)、4) 中 1 项。

治法：辛温解表、宣肺散寒。

方药：荆防败毒散（《摄生众妙方》）加减：荆芥 9g，防风 9g，羌活 9g，柴胡 6g，紫苏 9g，枳壳 9g，桔梗 9g，炙甘草 6g。

加减：表寒重者，加炙麻黄 9g、桂枝 9g；风寒轻证见汗出、脉浮缓等，宜疏风解表、调和营卫，用桂枝汤加减；鼻塞流涕重者，可加辛夷 9g（包煎）、苍耳子 9g；头项强痛，加白芷 6g、葛根 9g；周身酸楚甚至酸痛，加独活 9g；风寒夹湿而头痛、肢体酸重者，加苍术 9g、藁本 9g、薏苡

仁 15 g; 内有痰湿而胸闷、舌苔白厚腻者, 加姜半夏 9 g、陈皮 9 g、茯苓 15 g; 风寒入里化热者或风寒束表而内有蕴热者, 加黄芩 9 g、桑白皮 12 g、栀子 9 g; 往来寒热不解者, 宜与小柴胡汤合用。兼气虚症见气短、乏力者, 加党参 12 g、炙黄芪 15 g; 兼阳虚者, 畏寒、四肢不温, 加细辛 2 g、炮附片 9 g (先煎)。

中成药: 感冒清热颗粒<sup>[12]38</sup>, 每次 12 g (含糖型) /6 g (无糖型), 每日 2 次, 冲服; 外感风寒初起, 正柴胡饮颗粒<sup>[12]38</sup>, 每次 3 g, 每日 3 次, 冲服; 挟湿证者, 柴连口服液<sup>[13]</sup>, 每次 10 ml, 每日 3 次, 口服; 风寒表虚证, 表虚感冒颗粒<sup>[12]39</sup>, 每次 10 ~ 20 g, 每日 2 ~ 3 次, 冲服, 或桂枝颗粒<sup>[12]44</sup>, 每次 5 g, 每日 3 次, 冲服。

### 2.1.2 风热证

主症及舌脉: 发热, 恶风, 咽干甚则咽痛, 舌尖红, 舌苔薄白干或薄黄, 脉浮或浮数。

次症: 鼻塞, 流浊涕, 鼻窍干热, 口干, 口渴, 咽痒, 咳嗽, 肢体酸楚, 头痛。

诊断: 1) 恶风或并发热; 2) 鼻塞、流浊涕, 或鼻窍干热; 3) 头昏、胀甚至头痛, 或肢体酸楚; 4) 口干甚则口渴; 5) 咽干甚则咽痛; 6) 舌尖红, 或舌苔薄白干或薄黄, 或脉浮数。具备 1)、2) 2 项, 加 3)、4)、5)、6) 中 2 项。

治法: 辛凉解表、疏风清热。

方药: 银翘散《温病条辨》合桑菊饮《温病条辨》<sup>[14]</sup>: 金银花 9 g, 连翘 12 g, 荆芥 6 g, 桑叶 6 g, 菊花 9 g, 牛蒡子 9 g, 薄荷 6 g (后下), 苦杏仁 9 g, 竹叶 6 g, 桔梗 6 g, 甘草 6 g。

加减: 头痛、目赤者, 加夏枯草 12 g、谷精草 9 g; 全身酸楚、无汗者, 加防风 9 g; 咽痒者, 加蝉蜕 6 g、白蒺藜 12 g; 咽喉肿痛者, 加山豆根 6 g、黄芩 9 g; 口渴者, 加天花粉 12 g、北沙参 9 g、玄参 12 g; 咯黄痰者, 加浙贝母 9 g、桑白皮 12 g; 阴虚者, 手足心热、盗汗、舌红、少苔、脉细数者, 加麦冬 12 g、玉竹 12 g、南沙参 12 g。

中成药: 银翘解毒颗粒<sup>[12]86</sup>, 每次 15 g, 每日 3 次, 口服; 感冒清胶囊<sup>[12]56</sup>, 每次 1 ~ 2 粒 (0.5 g/粒), 每日 3 次, 口服; 发热、咽痛、痰稠较甚者, 金莲清热胶囊<sup>[15]</sup>, 每次 4 粒 (0.4 g/粒), 每日 3 次, 口服。疏风解毒胶囊<sup>[16]</sup>, 每次 4 粒 (0.52 g/粒), 每日 3 次, 口服; 咽痛较甚者, 穿心莲内酯滴丸<sup>[17]</sup>, 每次 0.15 g, 每日 3 次, 口服。也可根据病情酌选中药注射剂, 热毒宁注射液<sup>[18]</sup>, 静脉滴注, 每次 20 ml, 每日 1 次; 双黄连

注射液<sup>[19]</sup>, 静脉滴注, 每次 10 ~ 20 ml, 每日 1 次; 痰热清注射液<sup>[20]</sup>, 静脉滴注, 每次 20 ml, 每日 1 次。

### 2.1.3 风燥证

主症及舌脉: 唇鼻干燥, 咽干甚则咽痛, 干咳, 舌尖红, 舌苔薄白干或薄黄, 脉浮或浮数。

次症: 口干, 咽痒, 鼻塞, 发热, 恶风。

诊断: 1) 恶风或并发热; 2) 唇鼻干燥; 3) 口干燥甚则口渴; 4) 咽干燥甚则咽痛; 5) 干咳; 6) 舌尖红, 或舌苔薄白干或薄黄, 或脉浮或浮数。具备 1)、2) 2 项, 加 3)、4)、5)、6) 中 2 项。

治法: 辛凉宣透、润燥生津。

方药: 桑杏汤《温病条辨》<sup>[21]</sup> 加减: 桑叶 9 g, 苦杏仁 9 g, 瓜蒌皮 12 g, 浙贝母 12 g, 沙参 9 g, 香豉 6 g, 栀子 6 g, 梨皮 9 g。

加减: 头痛者, 加菊花 9 g、薄荷 6 g (后下)、蔓荆子 9 g; 口鼻干燥甚者, 减淡豆豉, 加玄参 12 g、麦冬 12 g; 咽痒者, 加蝉蜕 6 g、僵蚕 6 g; 咽干痛者, 加玄参 12 g、山豆根 6 g、青果 9 g; 烦热口渴者, 加麦冬 12 g、天花粉 12 g; 干咳者, 加炙枇杷叶 9 g、紫菀 9 g、百部 15 g; 痰中带血者, 加白茅根 15 g、藕节 15 g; 咳甚胸痛者, 加枳壳 9 g、延胡索 9 g、白芍 15 g。凉燥者, 见发热、恶汗、无汗、头痛, 应轻宣凉燥, 可用杏苏散加减。

中成药: 凉燥者可选用杏苏止咳颗粒<sup>[12]59</sup>, 每次 12 g, 每日 3 次, 冲服; 温燥者可选用桑菊感冒片<sup>[12]66</sup>, 每次 4 ~ 8 片 (0.34 g/片), 每日 2 ~ 3 次, 口服; 咳嗽、痰多者, 蜜炼川贝枇杷膏<sup>[12]86</sup>, 每次 22 g, 每日 3 次, 口服; 干咳、少痰者, 养阴清肺口服液<sup>[12]87</sup>, 每次 10 ml, 每日 2 ~ 3 次, 口服。

### 2.1.4 暑湿证

主症及舌脉: 发热, 恶风, 身热不扬, 汗出不畅, 肢体困重, 头重如裹, 胸闷, 纳呆, 口黏腻, 舌苔白腻或黄腻。

次症: 鼻塞, 流涕, 头痛, 无汗, 少汗, 口渴, 心烦, 舌质红, 脉濡或滑或濡数。

诊断: 1) 恶风, 或并发热、身热不扬; 2) 头重如裹, 或肢体困重; 3) 口黏腻或纳呆, 或口干甚则口渴; 4) 汗出不畅或无汗; 5) 胸闷, 或心烦; 6) 舌质红, 或舌苔白腻或黄腻, 或脉濡或滑或濡数。具备 1)、2) 2 项, 加 3)、4)、5)、6) 中 2 项。

治法: 清暑祛湿解表。

方药: 藿香正气散《太平惠民和剂局方》<sup>[3]</sup> 加减: 藿香 9 g, 佩兰 9 g, 金银花 12 g, 紫苏 9 g,

白芷 6g, 淡豆豉 9g, 桔梗 6g, 淡竹叶 6g, 茯苓 15g, 滑石 15g (包煎), 陈皮 9g, 生姜 6g。

加减: 里湿偏重, 加苍术 9g、厚朴 9g、豆蔻 6g (后下); 小便短赤, 加六一散 6g (包煎)。偏于暑热兼湿者, 宜选用新加香薷饮加减。汗出而伤气阴者, 加西洋参 6g、麦冬 12g。

中成药: 藿香正气类<sup>[12]321</sup>, 每次 5~10ml (口服液)、3 粒 (胶囊, 0.3g/粒)、2~4 粒 (软胶囊, 0.45g/粒)、1~2 袋 (滴丸, 2.6g/袋)<sup>[22]</sup>, 每日 2 次, 口服。

## 2.2 体虚感冒类

### 2.2.1 气虚证

主症及舌脉: 鼻塞, 流涕, 发热, 恶风寒, 气短, 乏力, 神疲, 自汗, 动则加重, 平素畏风寒、易感冒, 舌质淡, 脉缓。

次症: 脉沉细或细弱。

诊断: 1) 恶风寒或并发热; 2) 鼻塞、流涕; 3) 神疲或乏力或气短, 动则加重; 4) 自汗、动则加重; 5) 平素畏风寒, 或易感冒; 6) 舌质淡, 或脉沉细或沉缓或细弱。具备 1)、2) 中 1 项, 加 3)、4)、5)、6) 中 2 项。

治法: 益气解表, 调和营卫。

方药: 参苏饮 (《太平惠民和剂局方》) 加减: 党参 15g, 荆芥 9g, 紫苏 9g, 葛根 9g, 前胡 9g, 桔梗 9g, 陈皮 12g, 炙甘草 6g。

加减: 表虚自汗明显, 加黄芪 15g; 寒热起伏, 肢体酸楚者, 减荆芥, 加桂枝 9g、白芍 9g; 纳差食少者, 加神曲 15g、炒麦芽 12g; 脘腹胀闷, 加木香 9g、枳壳 12g; 自汗甚者, 加浮小麦 20g、煅牡蛎 20g (先煎)。气虚甚而阳虚者, 畏寒、四肢欠温, 加细辛 2g、炮附片 9g (先煎)。

中成药: 参苏颗粒<sup>[12]417</sup>, 每次 20g, 每日 2 次, 口服; 玉屏风颗粒<sup>[12]418</sup>, 每次 15~30g, 每日 2 次, 冲服; 表虚感冒颗粒<sup>[12]430</sup>, 每次 10~20g, 每日 2~3 次, 冲服。对于感冒反复发作者, 在未感期间, 常用补中益气颗粒<sup>[12]634</sup>, 每次 3g, 每日 2~3 次, 口服。

### 2.2.2 气阴两虚证

主症及舌脉: 鼻塞, 流涕, 发热, 恶风寒, 气短, 乏力, 神疲, 自汗, 盗汗, 手足心热, 口干, 口渴, 平素畏风寒、易感冒, 脉沉细或细数。

次症: 舌体胖大甚至舌边齿痕或瘦小, 舌质淡或红, 舌苔薄或花剥。

诊断: 1) 恶风寒或并发热; 2) 鼻塞、流涕; 3) 神疲或乏力或气短, 动则加重; 4) 平素畏风

寒, 或易感冒; 5) 自汗或盗汗; 6) 手足心热; 7) 口干甚则口渴; 8) 舌体胖大甚至边有齿痕或舌体瘦小, 或舌质淡或红, 或舌苔薄少或花剥, 或脉沉细或细数。具备 1)、2) 中 1 项, 加 3)、4)、5) 中 2 项及 6)、7)、8) 中 2 项。

治法: 益气滋阴解表。

方药: 生脉散 (《医学启源》) 合加减葳蕤汤 (《通俗伤寒论》) 加减: 党参 15g, 麦冬 12g, 淡豆豉 9g, 葛根 9g, 薄荷 6g (后下), 白薇 12g, 玉竹 12g, 桔梗 9g, 炙甘草 6g。

加减: 心烦口渴较甚, 加栀子 9g、天花粉 12g; 咽干、咯痰不爽者, 加牛蒡子 9g、沙参 15g、百部 15g; 咳甚者, 可加白前 12g、百部 15g、炙枇杷叶 12g; 盗汗明显者, 减葛根, 加煅牡蛎 20g (先煎)、糯稻根须 20g; 纳差食少者, 加炒麦芽 12g、鸡内金 9g; 腹胀者, 加莱菔子 9g、香橡皮 9g。气阴两虚而感受风寒者, 减薄荷, 加荆芥 9g、防风 9g。

中成药: 感冒反复发作, 在未感期间, 可常用生脉饮口服液<sup>[12]709</sup>, 每次 10ml, 每日 3 次, 口服; 或配合补中益气颗粒<sup>[12]751</sup>, 每次 3g, 每日 2~3 次, 口服。

## 3 其他治法

### 3.1 针刺

3.1.1 主穴 风池、大椎、列缺、合谷、外关穴。风寒者, 加风门、肺俞穴; 风热者, 加曲池、尺泽穴; 暑湿者, 加中脘、足三里穴; 邪盛体虚者, 加肺俞、足三里穴。实证针用泻法, 风寒者, 可加灸, 风热者, 大椎、少商穴点刺放血; 虚证针用补法<sup>[3]</sup>。

3.1.2 主穴 风池、大椎、曲池穴。备穴: 迎香、丰隆、天突、肺俞穴。每次取主穴、备穴各 1~2 个, 中强刺激, 每日 1~2 次<sup>[23]</sup>。

### 3.2 单方验方

3.2.1 连须葱白 5 个, 生姜 5 片, 紫苏叶 10g, 淡豆豉 6g, 水煎服, 每日 1 剂, 宜于证属风寒者<sup>[23]</sup>。

3.2.2 以连须葱白 2 个, 生姜 5 片, 陈皮 6g, 加红糖 30g, 水煎热服, 每日 1 剂, 用于风寒感冒<sup>[14]</sup>。

3.2.3 大青叶 30g, 鸭跖草 15g, 桔梗 6g, 甘草 6g, 水煎服, 每日 1 剂, 宜于证属风热者<sup>[14]</sup>。

### 3.3 拔罐

风寒证可在风门、大椎、肺俞穴等处拔罐; 风

热证可在大椎穴处刺络拔罐<sup>[3]</sup>。部位为肺俞、风门，或大椎至神道及其两旁作推罐<sup>[23]</sup>。

该指南供中医内科、中西医结合内科医生临床使用。适合于普通感冒的辨证治疗，流感患者可参考使用。该指南中的药物剂量为参考剂量，供临床应用时参考。

指南研制小组计划每 4~5 年对该指南的临床使用情况进行评估，并继续收集、评价新的临床证据，对指南进行补充与适时更新。

组长：李建生\*

主要成员：李建生，余学庆，张海龙，李彬，李素云，张洪春，晁恩祥，王永炎

执笔人：李建生，余学庆

\* 通讯作者：li\_js8@163.com (0371) 65676568

志谢：参加本指南制定讨论及临床试用的单位与专家有：中日友好医院晁恩祥、张洪春，中国中医科学院西苑医院苗青，上海中医药大学曙光医院张炜，天津中医药大学第一附属医院尹新中，天津中医药大学第二附属医院孙增涛、魏葆琳，辽宁中医药大学第二附属医院于雪峰，江苏省中医院朱佳、史锁芳、孙子凯，四川大学华西医院毛兵，陕西省中医院马战平，广州中医药大学第一附属医院张伟、孙志佳，广东省中医院林琳，河南中医药大学第二附属医院孟泳，河南中医药大学第三附属医院周森，长春中医药大学附属医院宫晓燕，吉林省中医药科学院蔡鸿彦、孙良梅，青岛市中医医院周兆山，安徽中医药大学李泽庚，安徽中医药大学第一附属医院张念志，浙江省中医院王真，江西中医学院附属医院薛汉荣，贵阳中医学院第一附属医院葛正行、刘良丽，宁夏医科大学中医学院刘敬霞，新疆维吾尔自治区中医医院李风森等。在本指南制定过程中得到王永炎院士、晁恩祥教授的悉心指导，特此一并致谢。

## 参考文献

- [1] 中国医师协会呼吸医师分会, 中国医师协会急诊医师分会. 普通感冒规范诊治的专家共识 [J]. 中国急救医学 2012, 32(11): 961-965.
- [2] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 西医疾病部分 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 67-68.
- [3] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医病证部分 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 24-26.
- [4] Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: a guideline developer's handbook [R/OL]. (2008-11-06) [2015-05-20]. <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/>.
- [5] THE AGREE COLLABORATION. Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE) instrument [R/OL]. (2014-10-06) [2015-05-20] <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign50.pdf>
- [6] 詹思延. 临床指南研究与评价工具简介 [J]. 中国循证儿科杂志 2007, 2(5): 375-377.
- [7] SHIFFMAN RN, SHEKELLE P, OVERHAGE JM, et al. Standardized reporting of clinical practice guideline: a proposal from the Conference on Guideline Standardization [J]. Ann Intern Med 2003, 139(6): 493-498.
- [8] 李建生, 余学庆. 中医临床治疗指南制定的现状与思考 [J]. 中华中医药杂志 2010, 25(5): 647-650.
- [9] 刘建平. 传统医学证据体的构成及证据分级的建议 [J]. 中国中西医结合杂志 2007, 27(12): 1061-1062.
- [10] 李建生. 老年人普通感冒的中医辨证治疗概要 [J]. 河南中医 2010, 30(4): 367-368.
- [11] 中华中医药学会肺系病专业委员会. 普通感冒中医证候诊断标准 (2013 版) [J]. 中医杂志, 2014, 55(4): 350-351.
- [12] 李学林. 实用临床中药学: 中成药部分 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [13] 杜宝俊, 崔天红, 寇秋爱. 柴连口服液治疗感冒 (风寒证、风寒挟湿证) 的临床试验 [J]. 中药新药与临床药理, 1997, 8(3): 139-141.
- [14] 王永炎, 严世芸. 实用中医内科学 [M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 103-104.
- [15] 常静, 李廷谦, 万美华, 等. 金莲清热胶囊治疗急性上呼吸道感染 (感冒风热证) 的随机双盲对照试验 [J]. 中国循证医学杂志 2005, 3(8): 123-126.
- [16] 王书臣, 罗海丽. 疏风解毒胶囊治疗上呼吸道感染 480 例临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志 2009, 4(12): 1673.
- [17] 常静, 张瑞明, 张颖. 穿心莲内酯滴丸治疗急性上呼吸道感染外感风热证多中心随机对照临床试验 [J]. 中西医结合学报 2008, 6(12): 1238-1245.
- [18] 商娜, 张源, 周荣斌, 等. 热毒宁注射液治疗成人急性上呼吸道感染的 Meta 分析 [J]. 中国医药导报 2012, 9(22): 159-161.
- [19] 白云苹, 王明航, 王至婉, 等. 双黄连注射剂治疗急性上呼吸道感染随机对照试验的系统评价 [J]. 中华中医药杂志 2012, 27(10): 2734-2739.
- [20] 罗慧敏, 张英俭, 何明丰, 等. 痰热清注射液治疗急性上呼吸道感染的 Meta 分析 [J]. 中国中医急症 2010, 19(10): 1744-1746.
- [21] 王永炎, 张天, 李迪臣, 等. 临床中医内科学 (上) [M]. 北京: 北京出版社, 1994: 198-203.
- [22] 樊涛, 张宇, 蒋红丽, 等. 藿香正气滴丸治疗感冒 (风寒兼湿滞证) 的随机对照研究 [J]. 中国循证医学杂志, 2012, 12(3): 283-288.
- [23] 朱文锋. 中医内科疾病诊疗常规 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1999: 117-118.

(收稿日期: 2015-07-20; 修回日期: 2015-08-20)

[编辑: 侯建春]